

围手术期整体护理对全膝关节置换术患者功能恢复的影响

李迎霞 鲍 敏 陶周善

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 创伤骨科,安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 探讨人工全膝关节置换术围手术期的护理及效果。方法: 回顾性分析 2017 年 3 ~ 7 月在我科进行人工全膝关节置换术的 18 例膝关节疾病患者资料。围手术期整体护理主要有心理支持,功能锻炼指导,术后生命体征监测,早期功能锻炼,围手术期疼痛管理,感染、深静脉血栓等并发症预防及护理。采用视觉模拟评估法(VAS)及 Lequesne 指数评分表评定患者膝关节疼痛情况,采用 Lysholm 膝关节功能评定量表评定患者膝关节功能恢复情况。结果: 心理支持后使患者积极、乐观接受手术,坚持功能锻炼。经围手术期整体护理后,18 例患者出院前 VAS 评分、Lequesne 评分、Lysholm 评分(1.06 ± 0.64 、 4.56 ± 2.09 、 68.39 ± 13.81)与入院时(4.83 ± 0.71 、 14.56 ± 3.07 、 26.33 ± 6.54)相比均有改善,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。出院前膝关节创口无感染,无下肢深静脉血栓发生,康复出院。结论: 规范人工全膝关节置换术围手术期护理,可以减轻患者心理负担,促进患者积极配合治疗、护理;同时可以减轻患者疼痛,改善术后膝关节功能,减少手术并发症。

【关键词】全膝关节置换术;围手术期护理;疼痛;关节功能

【中图分类号】R 473.6 **【文献标志码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2018.03.030

Effects of perioperative holistic care on the functional recovery of patients following total knee arthroplasty

LI Yingxia, BAO Min, TAO Zhoushan

Department of Orthopaedic Trauma, The First Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241001, China

【Abstract】Objective: To investigate the outcomes of integrated care of perioperative patients undergoing total knee arthroplasty. **Methods:** The nursing data were retrospectively analyzed in 18 patients undergone total knee replacement in our department between March and July of 2017. The holistic care programs for the perioperative patients consisted of psychological support, guided exercise for functional recovery, monitoring over postoperative vital signs, early functional exercise, management of perioperative pain and infection, control of the incidence of deep venous thrombosis and other complications. Visual analogue scale(VAS) and Lequesne index were used to evaluate the pain severity, and Lysholm's knee scoring system was used to assess the functional recovery. **Results:** Psychological support led to the patients with active and optimistic mind towards surgery, and willingness to follow the prescribed functional exercise program. The scoring on VAS, Lequesne index and Lysholm's scale was 1.06 ± 0.64 , 4.56 ± 2.09 and 68.39 ± 13.81 before discharge compared to 4.83 ± 0.71 , 14.56 ± 3.07 and 26.33 ± 6.54 upon admission, respectively. The difference was significant ($P < 0.05$). All patients were recovered, without wound infection and deep venous thrombosis before discharge. **Conclusion:** Integrated care for perioperative patients undergoing total knee arthroplasty may relieve the mental pressure, improve the patient's compliance with treatment and nursing, reduce the pain severity, improve early functional recovery and reduce the incidences of postoperative complications.

【Key words】 total knee arthroplasty; perioperative care; pain; joint function

收稿日期: 2017-11-28

作者简介: 李迎霞(1973-),女,主管护师,(电话)13966036068,(电子信箱)952652080@qq.com。

[6] 有创-无创序贯机械通气多中心研究协作组. 以肺部感染控制窗为切换点行有创与无创序贯机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病所致严重呼吸衰竭的随机对照研究[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29(1): 14 - 18.

[7] 王志红,周兰姝. 危重症护理学[M]. 2版. 人民军医出版社, 2007.

[8] 张兵. 有创无创机械通气联合治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并急性呼吸衰竭的价值研究[J]. 吉林医学, 2017, 38(8): 1484 - 1485.

[9] NISHIDA T, NISHIMURA M, FUJINO Y, et al. Performance of heated humidifiers with a heated wire according to ventilatory settings[J]. J Aerosol Med, 2001, 14(1): 43 - 51.

人工全膝关节置换术是目前治疗中重度膝关节疾病主要的有效方法,是使用人工假体置换病变的膝关节,解除膝关节疼痛,重建膝关节稳定性,恢复膝关节功能的骨科手术^[1],用于治疗骨性关节炎、类风湿性关节炎和创伤性关节炎,以及病程长且药物治疗效果差、长期疼痛、功能障碍,严重影响生活质量的患者。此种手术的开展,其效果与做好围术期的护理及规范的功能锻炼紧密相关^[2]。本文回顾性分析2017年3~7月在我科行全膝关节置换术的18例患者的围手术期整体护理情况,旨在探讨规范化的全膝关节置换术围手术期整体护理的注意事项以及对患者症状和膝关节功能恢复的影响,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 18例患者均于2017年3~7月在我科行膝关节置换术。其中骨性关节炎17例,类风湿性关节炎1例;男1例,女17例;病程5~15年,平均 (9.2 ± 3.3) 年;单膝手术17例,双膝手术1例;年龄51~77岁,平均 (66.0 ± 7.1) 岁;身高1.50~1.72 m,平均 (1.55 ± 0.05) m;体质量48.34~64.54 kg,平均 (56.37 ± 8.19) kg;体质量指数22.12~25.22 kg/m²,平均 (23.39 ± 3.13) kg/m²。

1.2 护理方法 完善术前一般资料的收集,入院时及术后、出院前采用视觉模拟评估法(visual analogue scale, VAS)及Lequesne指数评分表评定患者膝关节疼痛情况,采用Lysholm膝关节功能评定量表评定患者膝关节功能恢复情况。

1.2.1 术前护理

1.2.1.1 心理支持 护士应告知患者手术目的及术后效果、可能发生的并发症预防及处理措施,以及各种医保报销的比例,解除患者思想顾虑,以良好的心态接受手术。

1.2.1.2 营养准备 指导患者饮食多食用高蛋白、高热量、高维生素富含粗纤维素食物,多饮水,提高身体抵抗力,促进伤口愈合,预防便秘。

1.2.1.3 皮肤准备 术前嘱病人洗澡,保持皮肤清洁,如有皮肤破损或者感染病灶及足癣等,治愈后方可手术,以免引起术后感染^[2]。手术区域备皮不作常规要求,毛发浓密需用剪毛器备皮,防止皮肤破损造成感染。

1.2.2 术后护理

1.2.2.1 疼痛的护理 60%的全膝关节置换术后存在重度疼痛,术后疼痛是影响病人术后康复锻炼的最主要因素^[2-3]。应做到:①定期评估患者疼痛

原因、部位、性质及程度;②将患肢抬高,高于心脏30 cm左右,并摆放于功能位以减轻肿胀和疼痛;③术后给予伤口冰袋持续冷敷48~72 h,减少出血、肿胀,减轻疼痛^[4];④向病人及家属讲解术后疼痛的原因、规律、持续时间及处理措施,提高患者痛阈,以取得配合进行早期功能锻炼^[5];⑤减少疼痛刺激源,保持病房安静,避免强光刺激。护理操作时轻、准、稳,尽量减少疼痛刺激;⑥遵医嘱常规使用止痛药,如塞来昔布和(或)氟比洛芬酯。疼痛评分>3分,通知医生临时处理。

1.2.2.2 严密观察病情 术后根据麻醉方式安排患者卧位,给予心电监护,密切监测血氧饱和度、血压、心率,观察患者神志、伤口渗血、尿量、患肢末梢血运情况。

1.2.2.3 引流管的护理 妥善固定各种引流管,保持引流管通畅,观察引流管颜色、性质和量并记录,严格交接班,做好引流管标示,告知患者及家属注意事项,防止意外拔管。

1.2.2.4 预防下肢深静脉血栓 患者麻醉恢复后,即鼓励患者行下肢踝、膝关节主动或被动运动,以主动运动为主;鼓励患者早期下床活动。遵医嘱使用抗凝药物,术后第1天开始每日1次口服10 mg利伐沙班或者皮下注射常规量低分子肝素钠,注意观察抗凝药物副作用;密切关注下肢血管彩超和D-二聚体数值以及下肢深静脉血栓早期症状^[6],及时处理。

1.2.2.5 防止腓总神经损伤 指导患者将患肢摆放外展中立位,避免外旋位,注意伤口部位弹力绷带松紧度适宜,防止腓总神经或腓血管受压。

1.2.2.6 预防各种感染 ①假体周围感染:术前严格的皮肤准备,术中术后预防性抗感染治疗,加强伤口管理,及时拔除引流管,严格无菌操作。②上呼吸道感染:指导患者深呼吸,有效咳嗽、咳痰,必要时雾化吸入,严禁上呼吸道感染家属陪护。③泌尿系感染:做好尿管护理,多饮水,尽早拔除尿管。

1.2.2.7 预防压疮 术后麻醉恢复后指导患者借助健肢、骨科牵引床吊环行床上移动,并告知其重要性,取得配合,护士对病人全身皮肤班班交接。

1.2.2.8 功能锻炼 踝泵运动和直腿抬高锻炼:国内外有文献^[7-9]报道术后24 h内甚至麻醉消失后即可进行康复训练,利于术后功能恢复。患者麻醉恢复后指导其行功能锻炼,患者平卧,双足背伸,跖屈、踝关节背伸时将下肢抬高床面30~45 cm^[10]。患肢开始由健肢辅助抬高,将健肢伸至患肢小腿下方下1/3处,辅助抬高。每个动作保持5~10 s,每

次 5 ~ 10 min ,每天 3 次 ,循序渐进。

膝关节屈伸锻炼:①患者坐于床上 ,在患肢小腿下放置一软枕 ,使膝关节悬空 ,主动或被动向下按压膝关节 ,锻炼膝关节伸直功能^[11]。②患者坐于床边 ,将双下肢悬挂床边 ,并用健肢按压患肢 ,使患肢屈膝 ,锻炼膝关节屈曲功能。③一般情况下术后 3 d 根据病情行膝关节 CPM 机被动锻炼 ,一般从 30°开始 ,每日 2 次 ,酌情每日增加 10 ~ 20°^[12]。力争术后 1 周内膝关节屈曲达 90° ,两周内达 120°。

术后 1 ~ 2 日复查膝关节 X 光片 ,无异常尽早下地负重借助助行器行功能锻炼 ,逐渐恢复正常步态。患者第一次下地前 ,指导行起床“三步曲”训练 ,防止眩晕、出汗等体位性低血压。使用助行器行走以及使用拐杖上下楼梯。告知患者回家继续坚持功能锻炼 ,循序渐进 ,避免锻炼过度 ,注意休息 ,行走、上下楼梯借助助行器或拐杖 ,注意控制体质量^[13]。主张游泳、骑自行车锻炼 ,减少对膝关节磨损 ,延长假体使用的寿命。术后 1、3、6 个月门诊复查 ,出院 1 个月内护士两次电话回访。如有伤口疼痛、红肿等情况及时就诊。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析。计量资料采用均数 ± 标准差表示 ,组间行配对 *t* 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

18 例患者经手术和规范的围手术期护理后 ,出院前的 VAS 和 Lequesne 评分较入院时降低 ,Lysholm 评分较入院时提高 ,差异均有统计学意义 (*P* < 0.05) ,见表 1。出院前膝关节屈伸 0 ~ 120° ,无感染病例 ,无下肢深静脉血栓发生病例 ,所有患者均康复出院。

表 1 两组患者 VAS、Lequesne 和 Lysholm 评分比较($\bar{x} \pm s$)

时间	VAS 评分	Lequesne 评分	Lysholm 评分
入院时	4.83 ± 0.71	14.56 ± 3.07	26.33 ± 6.54
出院前	1.06 ± 0.64	4.56 ± 2.09	68.39 ± 13.81
$\bar{d} \pm s_d$	3.78 ± 0.88	10.00 ± 3.07	42.06 ± 13.12
配对 <i>t</i>	18.251	13.829	13.603
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000

3 讨论

国家全民医保政策的实施 ,以及人工膝关节置换术确切的疗效 ,使接受膝关节置换患者逐渐增加。由于这类病人长期受病痛折磨 ,患者和家属首先迫切期望术后疼痛得到改善 ,但由于手术创伤 ,术者技术水平以及术后功能锻炼影响 ,患者会出现不同程度的疼痛 ,致使患者和家属对手术效果产生质疑 ,甚

至不满 ,并且直接影响术后功能锻炼的配合度。这就要求术者加强学习 ,总结经验 ,以精湛技术减少创伤等并发症 ;护士需掌握围手术期护理知识 ,根据护理诊断制定详细的护理计划。做好心理护理、疼痛护理、术前术后护理 ,指导鼓励患者积极主动、被动功能锻炼 ,使患者以积极的心态 ,疼痛可控制、功能可恢复的信心配合治疗和护理 ,尽快改善膝关节功能 ,矫正畸形 ,最大限度提高患者生活质量^[10]。

本研究结果表明规范的围术期整体护理可使患者积极、乐观接受手术 ,坚持功能锻炼 ,同时降低了人工全膝关节置换术患者的 VAS 和 Lequesne 指数评分 ,提高了患者的 Lysholm 指数评分 ,这说明规范化的围术期护理可减轻患者的术后疼痛 ,改善患者的膝关节功能。总之 ,规范化的人工全膝关节置换术围术期整体护理可以减轻患者的心理负担 ,促进患者积极配合治疗、护理 ;同时可以减轻患者疼痛 ,改善术后膝关节功能 ,减少手术并发症的发生。

【参考文献】

- [1] 方贵珍,曹芹香.人工全膝关节置换围手术期的护理体会[J].吉林医学 2014,5(13):2930-2931.
- [2] 梁剑敏,黄晓.人工膝关节置换术的护理及康复训练指导[J].护士进修杂志 2016,31(13):1217-1219.
- [3] 甘玉云,代极静,刘星,等.医麻护三位一体疼痛管理模式在膝关节置换术患者围手术期的效果研究[J].护士进修杂志,2016,31(9):807-810.
- [4] 董凤玲.持续冰敷对膝关节置换病人术后康复的影响[J].全科护理 2014,12(20):1860-1861.
- [5] 郭月,赵体玉,杨纯子,等.术前教育减轻髌膝关节置换术患者术后疼痛效果的 Meta 分析[J].护理学杂志,2015,30(12):105-109.
- [6] 李春会,李惠玲,邹叶芳,等.中老年髌膝关节置换术后患者下肢深静脉血栓的综合干预策略研究[J].中华护理杂志 2015,50(5):532-536.
- [7] LABRACA NS, CASTRO-SÁNCHEZ AM, MATARÁN-PEÑAR ROCHA GA, et al. Benefits of starting rehabilitation within 24 hours of primary total knee arthroplasty: randomized clinical trial [J]. Clinical Rehabilitation 2011,25(6):557-566.
- [8] 王祖梅,周凤,成翠香,等.全膝关节置换术病人的康复护理[J].护理学杂志 2004,19(18):72.
- [9] 梁晓燕,赵彦,范丽娟,等.加速康复外科在人工全膝关节置换术中患者中的应用[J].护理学报 2012,19(12):29.
- [10] 卢玉彬,尹晓莉.膝关节置换术后早期引入临床康复护理路径的效果评价[J].护士进修杂志 2017,32(12):1074-1077.
- [11] 陈小勇,赵建宁,王与荣,等.全膝关节置换后快速康复外科治疗 45 例[J].中国组织工程研究 2012,16(17):3066.
- [12] 曹红,糜丽梅.双膝关节置换术围手术期的护理体会[J].护士进修杂志 2013,3(5):444-446.
- [13] SI HB, ZENG Y, SHEN B, et al. The influence of body mass index on the outcomes of primary total knee arthroplasty [J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 2015,23(6):1824-1832.